

4. Betriebswirtschaftliche Analyse und Beratungsansätze

Die Analyse der dokumentierten, betrieblichen Daten hat das Ziel, hinsichtlich des Zusammenspiels der praxisrelevanten Erfolgsfaktoren Aussagen über die aktuelle Situation bzw. die Entwicklung der Praxis zu liefern und Handlungsnotwendigkeiten aufzuzeigen.

Hierzu werden standardisierte Verfahren angewendet, die die vorliegende Informationsmenge komprimieren und für den sachverständigen Analysten die gewünschten weiterführenden Ergebnisse liefern.

In der Beratungspraxis besteht das Ziel, durch eine Kombination von Analysen bzw. Definition von arztbezogenen Kennzahlensystemen eine Art „Reporting“ aufzubauen um Ansatzpunkte für weiterführende Beratungen zu finden.

4.1 Übersicht zweckdienlicher DATEV-Analysen

Nachfolgende Übersicht zeigt ausgewählte Instrumente unter DATEV-Anwendungen, die zur Analyse der in der Kanzlei vorliegenden Rechnungswesen- und sonstigen Informationen eingesetzt werden können.

	Operat. Controlling	Strateg. Controlling	Ertragslage	Liquiditätslage	Privatbereich	Vorjahresvergleich	Vergangenheit	Zukunft
Betriebswirtschaftlicher Kurzbericht	X		X				X	
mit Vorjahresvergleich	X		X			X	X	
Kurzfristige Erfolgsrechnung für Ärzte	X		X	X			X	
Jahresübersicht (Monatswerte)	X		X	X			X	
mit Vorjahresvergleich	X		X	X		X	X	
mit Soll-/Ist-Abgleich	X	(X)	X	X			X	(X)
Controllingreport	X	(X)	X	X	X	X	X	(X)
Branchenvergleich für Ärzte	X	(X)	X				X	(X)
Stärken- und Schwächenanalyse		X					(X)	X
Planrentabilität	(X)	X	X					X
Planliquidität	(X)	X		X	(X)			X
Private Liquiditätsplanung	(X)	X		X	X			X

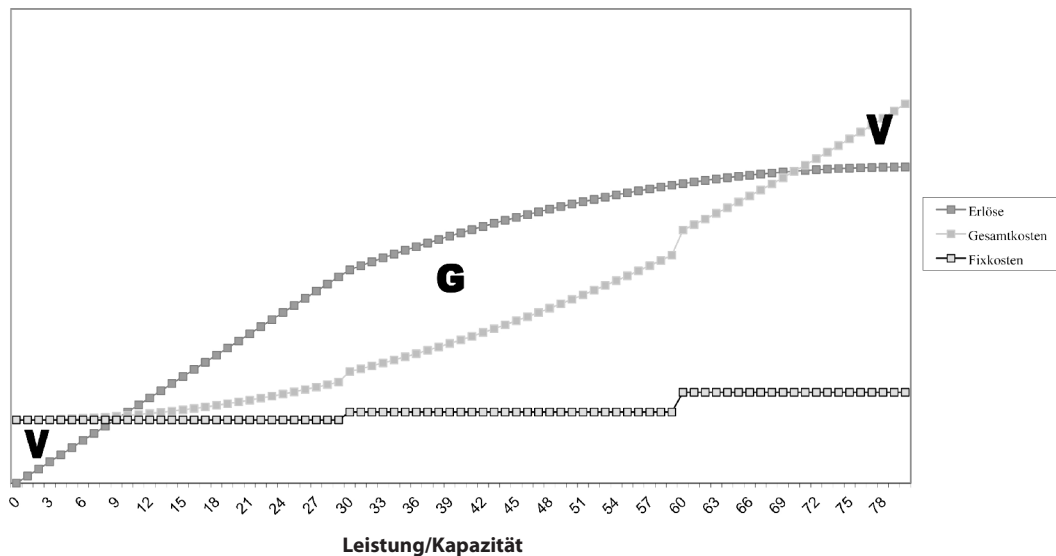
Selbst wenn standardisierte Verfahren der Informationsanalyse eingesetzt werden, müssen beim Berater weiterführende Branchenkenntnisse und Erfahrungen bestehen, um die Ergebnisse richtig (!) zu deuten und als Basis für weitere Beratungen einzusetzen. Ziel der folgenden Ausführungen

rungen ist es, dem Arzt-Berater aus Praktikersicht heraus Interpretationshinweise zu einigen ausgewählten, zweckdienlichen Analysen zu geben und ihn hinsichtlich der Risiken von Fehlinterpretationen zu sensibilisieren.

4.2 Analysen der Erfolgslage/Rentabilität

Die langfristige Gewinnmaximierung gilt in einer Marktwirtschaft als oberstes Formalziel, an dem betriebliche Entscheidungen ausgerichtet werden (vgl. Wöhe, Einführung in die allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 22. Auflage, 50). Nachfolgende Übersicht zeigt typische Kosten- und Erlösverläufe einer Arztpraxis in Abhängigkeit von erbrachten Leistungen:

Schematischer Verlauf einer Umsatz- und Kostenentwicklung bei Arztpraxen



Verlustzonen „V“ sind zwingend zu vermeiden. Innerhalb der Gewinnzone „G“ wird sich ein Optimum ergeben, das anzustreben ist. Die Überprüfung, ob und wenn ja in welcher Höhe Gewinne in der Praxis entstehen und wie diese evtl. gesichert bzw. gesteigert werden können, wird in der Regel mittels kurzfristiger Erfolgsrechnung über eine vergangenheitsorientierte Auswertung der Finanzbuchhaltung eingeleitet. Einige wesentliche Aspekte sind bei weiterführenden Analysen zu beachten:

- Die kurzfristige Erfolgsrechnung auf Basis einer auf Einnahmen-Überschuss-Rechnung ausgerichteten Finanzbuchhaltung periodisiert Ergebnisse nicht nach Leistungserbringung bzw. Leistungsbezug, sondern auf Basis von Zahlungsströmen. Werden dann Aussagen über Gewinnsituation und Gewinnentwicklung getätigt, so sind diese zu hinterfragen. Richtige Analyseergebnisse wird man nur mittels einer Berechnung erhalten, die Anpassungen hinsichtlich der Periodenzugehörigkeit durchführt. Korrekturen sind für folgende Sachverhalte durchzuführen:
 - Im Vorjahr wurden Einzahlungen/Auszahlungen verbucht, die das laufende Jahr betreffen.
Beispiel: Honoraranzahlungen Arzneimittelstudien, Anzahlung Büromaterial.

- Im Folgejahr wurden Einzahlungen/Auszahlungen verbucht, die das laufende Jahr betreffen.
Beispiel: KV-Restzahlungen, Begleichung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen.
- Im laufenden Jahr wurden Einzahlungen/Auszahlungen verbucht, die das Vorjahr bzw. das Folgejahr betreffen.

Folgendes Beispiel veranschaulicht die Anpassungsrechnung (Beträge in €):

	Ergebnis laut EÜR 2009	2009 für 2010	2009 für 2008	2009 aus 2008	2009 aus 2010	Berechnung Rentabilität 2009
A. Betriebseinnahmen						
Praxiseinnahmen						
Kassenabrechnung	199.021		- 38.374		+ 47.487	208.134
Einnahmen Praxisgebühr	18.580					18.580
Privatliquidationen	34.142		- 2.500		+ 4.680	36.322
Sonstige Praxiseinnahmen	2.149				+ 3.800	5.949
...	0					0
Summe Praxiseinnahmen	253.892					268.985
Unentgeltliche Wertabgaben	1.581					1.581
Sonstige Einnahmen	0					0
Summe Betriebseinnahmen	255.473					270.566
B. Betriebsausgaben						
Personalausgaben	48.555					48.555
...	34.381		- 5.400	+ 500	+ 1.200	30.681
Weitere Ausgaben	6.489	- 500				5.989
Summe Betriebsausgaben	89.425					85.225
Summe Betriebseinnahmen	255.473					270.566
./ Summe Betriebsausgaben	- 89.425					- 85.225
BWA-Ergebnis	166.048					185.341

Im Ergebnis stellt sich ein Rentabilitätswert ein, der um 19.293 € höher liegt, als der Auswertungswert der kurzfristigen Erfolgsrechnung auf EÜR-Basis.

- Eine weitere Modifikation obiger Berechnung sollte in der Kürzung/Bereinigung des Ergebnisses um ein kalkulatorisches Arztgehalt für jeden Praxisbeteiligten bestehen, der in der Praxis als Mitunternehmer tätig ist. Hierbei sollte die Arbeitsleistung des Arztes durch den Berater hinterfragt werden und eine gemeinsame Bewertung dieser Leistung erfolgen. Hilfestellung in der Bewertung liefert der EBM, der ursprünglich von einem Ansatz von ca. 100.000 € ausging.
- Die klassische Kennzahl der „Eigenkapitalrentabilität“, die das prozentuale Verhältnis des Gewinns zum eingesetzten Eigenkapital darstellt (interne Verzinsung des Eigenkapitals) ist bei Arztpraxen häufig nicht anwendbar, da in vielen Fällen kein positives Eigenkapital vorliegt.
- Anwendbar ist hingegen die Rentabilitätskennzahl „Umsatzrentabilität“, die die markt- und kostenbezogene Erfolgskraft der Arztpraxis anzeigt:

$$\text{Umsatzrentabilität} = \frac{\text{Gewinn}}{\text{Umsatz}} \times 100 \%$$

- Im Mehrjahresvergleich sollte die Umsatzrentabilität ansteigen. Hierin wird ein Indiz gesehen, dass das Ziel der Gewinnmaximierung konsequent umgesetzt wird.
- Von Interesse sind Analysen, die nicht nur einen Rentabilitätszustand messen, sondern Umsätze und Kosten in ihrer Vergangenheits- und ihrer prognostizierten Zukunftsentwicklung hinterfragen.
- Bevorzugt werden Branchenvergleiche, bei denen die Möglichkeit besteht, Erlös- und Kostenstrukturen in Relation zu vergleichbaren Praxen zu analysieren. Bei Abweichungen sind diese zu hinterfragen und evtl. unternehmensinterne Anpassungen vorzunehmen. Folgende Aspekte sind hierbei zu berücksichtigen:
 - Eine Gegenüberstellung mit einer Referenzpraxis macht nur dann Sinn, wenn eine wirkliche Vergleichbarkeit gegeben ist. Vergleichbarkeit setzt voraus, dass mindestens Identität der Vergleichspraxen in Facharztgruppe, KV-Standort und Zahl der Vertragsarztsitze bestünde. Diese Forderung ist für jedes Mandat individuell abzuklären. Negativ könnten eingestuft werden z.B. fachgebietsübergreifende Gemeinschaftspraxen, ambulant tätige Praxen mit Kooperationseinkünften aus Krankenhaus, etc. Hier werden nicht ausreichend Vergleichspraxen zum Abgleich statistisch zur Verfügung stehen.
 - Ist eine Vergleichbarkeit gegeben, so werden in der Regel detaillierte Kostenvergleiche durchgeführt. Diese sollten nicht absolute Abweichungswerte liefern, sondern über Verhältniswerte (Kosten zum Umsatz) positive und negative Abweichungen zur Vergleichspraxis aufzeigen.
 - Die Durchführung eines Branchenvergleichs sollte zeitnah erfolgen. Dies setzt voraus, dass ausreichend Vergleichszahlen auch zeitnah zur Verfügung stehen. So liegen öffentlich zugängliche Kostenstrukturdaten für das Jahr 2007 vor (Statistisches Bundesamt (2009), Fachserie 2 Reihe 1.6.1, Unternehmen und Arbeitsstätten, Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen, Praxen von psychologischen Psychotherapeuten sowie Tierarztpraxen 2007). Die Gegenüberstellung dieser Vergleichsdaten mit Mandantendaten macht aus Controllingsicht aufgrund des Alters der Daten keinen wirklichen Sinn. Die Branchenver-

gleichsansätze der DATEV oder auch der GBB (vgl. Haas/Wendland, Der Fitness-Check für die Praxis des Mandanten, PFB 2009, 9 ff.), die Mandantendaten bereits mit Buchhalterstellung in den Vergleichspool übergeben, sind hier vorzuziehen.

4.3 Analysen der Finanzlage/Liquidität

Ergebnisse von Rentabilitätsanalysen und -Prognosen sind dem Heilberufler nur schwer vermittelbar. Erst die Ergänzung um Auswertungen der daraus resultierenden Zahlungswirkungen und weiterführende Liquiditäts- und Finanzierungsüberlegungen macht die betriebswirtschaftlichen Resultate des Praxisbetriebs verständlich und fassbar. Will man durch ein Praxis-Controlling nicht nur Stärken und Schwächen feststellen, sondern auch Einfluss auf eine Verbesserung nehmen, so setzt dies nachhaltige Kenntnisse der Praxisfinanzierung voraus. Diese werden nachfolgend vermittelt.

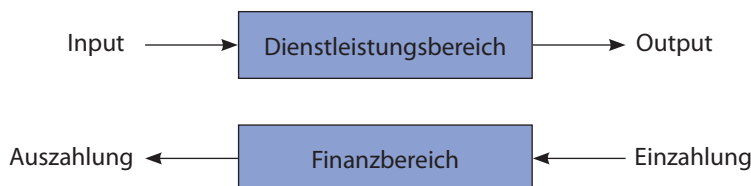
4.3.1 Grundlagen der Praxisfinanzierung

Die Heilberuflerpraxis unterliegt wie jedes andere Unternehmen einer Wertschöpfungskette, die wie folgt beschrieben werden kann:

Anfangskapital (Geld) → Input → Leistungserbringung → Output → Endkapital (Geld)

Die Höhe des unternehmerischen Erfolgs lässt sich vereinfacht durch die Differenz zwischen Anfangs- und Endkapital messen (vgl. Wöhe, Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 22. Auflage, 583).

Teilt man die Wertschöpfungskette in den Leistungs- und den Kapitalbereich auf, so kann man zwei gegenläufige Ströme feststellen:

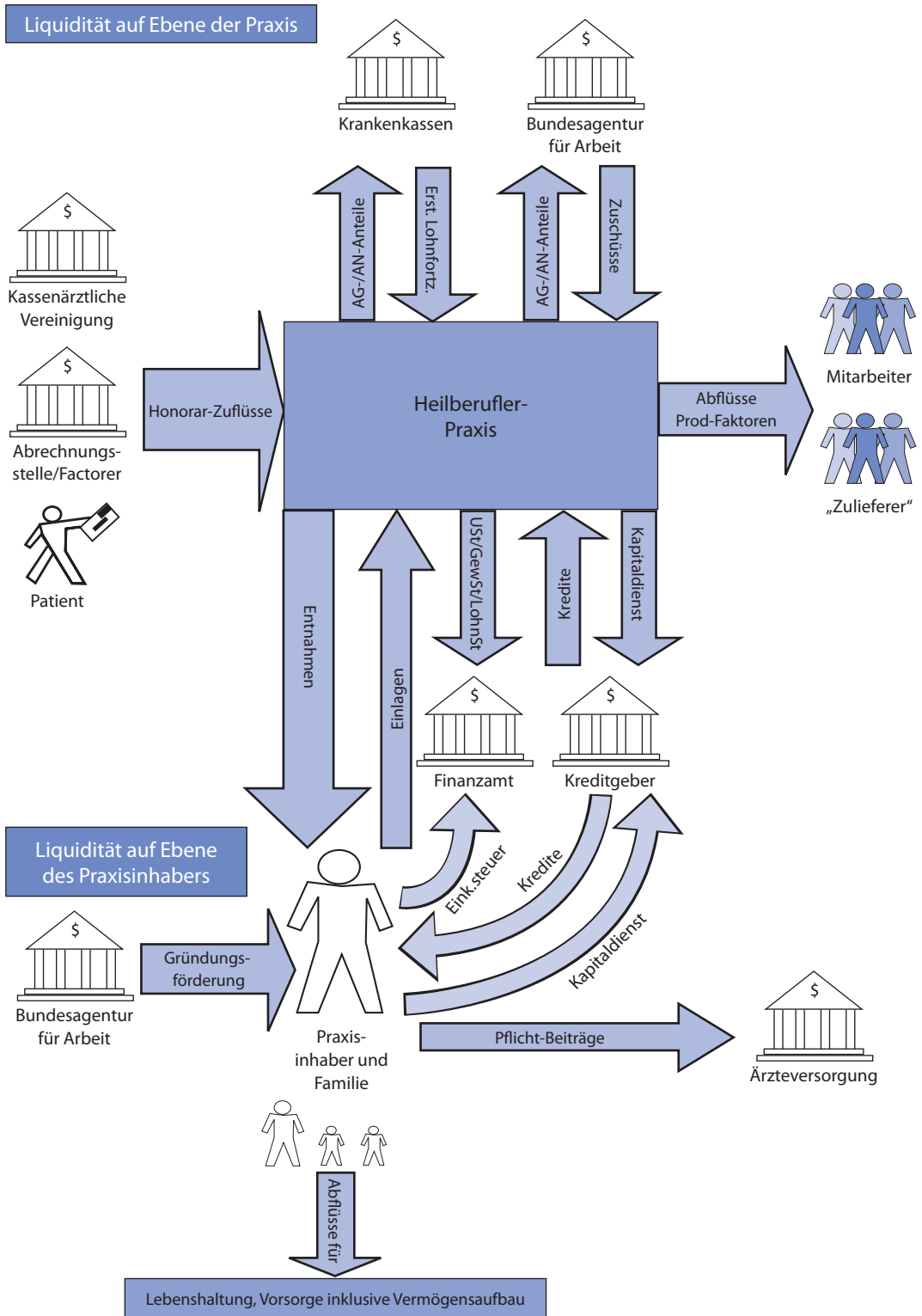


Im Dienstleistungsstrom beschreibt der Input die Bereitstellung von „Produktionsfaktoren“ für die heilberufliche Tätigkeit. Hierunter fallen bei einem Dienstleister insbesondere das Personal und die Praxisinfrastruktur (Räumlichkeiten und deren Ausstattung). Die Beschaffung dieser Faktoren verursacht einen gegengerichteten Auszahlungsstrom (Zahlung von Gehältern, Mieten, Materialien, Fortbildungskosten, etc.).

Den Ausgaben für geleistete heilberufliche Dienstleistungen stehen gegenläufige Einzahlungen (Honorare) gegenüber.

Die Zahlungsströme sind dadurch geprägt, dass zwischen Aus- und Einzahlungen in der Regel zeitliche Differenzen bestehen. Ferner ist zu berücksichtigen, dass Ein- und Auszahlungen nicht allein direkt durch den Leistungsbereich hervorgerufen werden, sondern auch autonom entstehen (laufende Entnahmen für die Lebensführung, Vorsorgeaufwendungen, Einkommensteuern, etc.; vgl. Eilenberger, Betriebliche Finanzwirtschaft, 7. Auflage, S. 6 f).

Nachfolgendes Schaubild verdeutlicht die wesentlichen, zu erörternden Zahlungsströme und gliedert diese nach den verursachenden Ebenen (betrieblicher und privater Bereich):



Vorwort

Die Beratung von Arztpraxen und Ärzten hat in den letzten Jahren eine Komplexität erfahren, auf die sich der Berufsstand der Steuerberater nachhaltig einstellen muss.

Ursächlich waren diverse kurzfristig angelegte Gesundheitsreformen, die meistens unter dem Druck von Kostensteigerungen im Gesundheitswesen und der damit nicht in Einklang stehenden Einnahmenentwicklung der gesetzlichen Krankenkassen zustande kamen. Dies hatte Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit der Arztpraxen und zwangsläufig auf die Einnahmensituation der Ärzte bzw. deren Lebensstandard. Vor Jahren noch undenkbar, geraten heute selbst Arztpraxen durch gesetzliche Änderungen der Honorarstruktur in Krisensituationen – und das, obwohl die Qualität der ärztlichen Dienstleistung sich nicht verschlechtert, sondern sich entsprechend dem Stand der Technik auf hohem Niveau weiterentwickelt hat. Krisen machen sich meist in einer angespannten finanziellen Situation bemerkbar, die im schlimmsten Fall zu einer existenzgefährdenden Zahlungsunfähigkeit führen.

Auch zukünftig werden die eingeschlagenen Reformen die Wirtschaftlichkeit der Praxen verstärkt beeinflussen. Beispielhaft erwähnt ist hierbei der Trend zu mehr Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern, die Aufhebung der früher praktizierten strikten Trennung zwischen ambulantem und stationärem Bereich, die Möglichkeiten, sich überregional in Berufsausübungsgemeinschaft zusammenzuschließen und nicht zuletzt die derzeit stark diskutierten Honorarreformen.

Diese Entwicklungen führen zwangsweise zu einer Änderung in der Beratung. War in der Vergangenheit der Berater als Steuerexperte eher mit Standardaufgaben wie Lohn- und Finanzbuchhaltungserstellung, Steuerhochrechnung, Fertigung von Gewinnermittlungen und Steuererklärungen, vielleicht noch mit Steueroptimierungen bei Niederlassungen bzw. Praxisabgabe betraut, so wird er nun zusätzliche Beratungsfelder abdecken und weiterführendes Fachwissen vorhalten müssen. Gefordert sind betriebswirtschaftliche branchenspezifische Grundkenntnisse, die dazu eingesetzt werden, die Praxis/den Arzt im laufenden Geschäft zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Praxis, deren Überleben und nachhaltigen Wertentwicklung zu coachen und Praxisstrategien mit zu entwickeln.

Das Beratungsfeld der „Praxisfinanzierung“ wird vielfach spezialisierten Banken bzw. Finanzdienstleistern überlassen. Dem Heilberufler sollte zur Erleichterung von Finanzierungsentscheidungen ein unabhängiger, neutraler Berater zur Seite stehen, der neben grundlegenden Finanzierungskenntnissen auch die Besonderheiten der Praxisfinanzierung beherrschen sollte.

Die vorliegende Kompakt-Ausgabe vermittelt dem Berater notwendiges branchenbezogenes betriebswirtschaftliches Basiswissen als Rüstzeug für ein Praxiscontrolling. Eingebettet hierin ist eine umfassende Abhandlung zum Thema „Praxisfinanzierung“, die schwerpunktmäßig auf den Arzt bezogen ist, jedoch auch ergänzende Informationen für Zahnärzte und sonstige Heilberufler vorhält.

Dem Autor ist bewusst, dass eine vollumfängliche Abhandlung des Themas „Praxiscontrolling“ an dieser Stelle nicht möglich ist. Die einzelnen Themengebiete wurden aus der praktischen Beratungserfahrung heraus festgelegt und systematisch im Prozessablauf eines Praxiscontrollings dargestellt.

Für die Beschreibung der Praxiserfolgskfaktoren habe ich aus vielen Diskussionen mit Herrn Dr. med. Thomas Göpfrich/Hagen zahlreiche Informationen/Anregungen ziehen können und Bestätigung meiner Ansätze erfahren. Hierfür herzlichen Dank.

Ein Buch, das innerhalb eines Jahres durch einen sonst beruflich stark eingebundenen Praktiker erstellt wird, bedarf Verständnis und Förderung durch die beruflichen Partner. Mein Dank gilt Herrn WP/StB Dr. rer. pol. Reiner Deussen/Hagen für die zahlreichen Anregungen und die kritische Durchsicht insbesondere des Finanzierungsteils.

Dieses Buch wäre nicht möglich gewesen, wenn meine Familie dies nicht durch zeitlichen Verzicht insbesondere an den Wochenenden und an manchen Abenden mitgetragen hätte. Hierfür herzlichen Dank!

Hagen, im März 2012

Thomas Ewerdwalbesloh